

Psicogeriatría Preventiva: Una forma de mejorar la calidad de vida y prevenir la institucionalización geriátrica

Lic. María Teresa Gomez de Giraudo

Equipo ejecutor de las acciones del proyecto

Por el INSSPJ: Lic. Susan Williams (Gerente de Prestaciones Sociales)

Por la Facultad de Psicología de la USAL (Cátedra de Psicología Sanitaria)

Lic. María Teresa G. de Giraudo (Prof. Titular)

Dra. Stella Maris Otero (Prof. Adjunta)

Lic. Mónica Vera (Auxiliar de Cátedra)

Alumnos del último año de la carrera (de los años 2000 y 2001)

1.- INTRODUCCIÓN

Las actuales tendencias en Salud, priorizan los aspectos preventivos y comunitarios.

El grupo etéreo que nos ocupa se encuentra expuesto a riesgos severos respecto a su salud, por lo que esta debe merecer una prioritaria atención.

En base a estos objetivos y respondiendo a ambas demandas, se inicia una experiencia piloto con un enfoque selectivo, basada en el concepto de Redes Institucionales.

Dicha experiencia se encuentra en curso, presentándose a consideración su programación y primeros resultados, y es implementada por equipos interdisciplinarios de instituciones de la comunidad.

El objetivo central es mejorar la calidad de vida y prevenir la institucionalización geriátrica.

Se busca contribuir a la permanencia del anciano en situación de riesgo en un medio familiar, favoreciendo su autonomía y participación en la conducción de su vida, y potenciando la acción de los factores protectores naturales.

La experiencia se desarrolla en el interior de la provincia de Buenos Aires y la población objeto de las acciones corresponde a jubilados y pensionados del sistema previsional oficial.

Los equipos interdisciplinarios intervinientes pertenecen al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Pensionados y Jubilados (Filial Bahía Blanca) y la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador (cátedra de Psicología Sanitaria)

2.- MARCO TEORICO: La vejez

Se parte de concepto de que el envejecimiento es un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes provenientes de la propia persona, del medio

social o de ambos, cuyo carácter dependerá de como se encaren o resuelvan los problemas.

Aceptar y asumir las pérdidas inevitables le permitirá a la persona sentirse satisfecho con la vida y no temer la muerte. Esta manera de concebir la vejez privilegia la idea de que cada individuo es artífice de su destino personal (obviamente con condicionamientos) ya que elabora una forma peculiar de enfrentar la realidad de su vejez y de adaptarse y actuar dentro del marco definido por su realidad socio-económico-cultural.

Se centra entonces, en la forma en que los ancianos logran adaptarse a las condiciones que le ofrece la sociedad, cómo buscan respuesta a los problemas que se les presentan y cómo aceptan y asumen pérdidas y frustraciones.

En este marco entendemos que la situación de máximo bienestar posible (objetivo de las acciones de salud) se relacionará con poder enfrentar los cambios que ocurren en su organismo y en su medio social con un grado de adaptación activa adecuado.

3.- FUNDAMENTACIÓN

La población anciana ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor. Este crecimiento ha traído consigo un aumento de las enfermedades relacionadas con la edad, que puede devenir en un aumento de las depresiones, trastornos de ansiedad, suicidios y el surgimiento de graves restricciones a la calidad de vida de los mayores.

Se prevé, además, una mayor prevalencia de discapacidades como incontinencia, fracturas de cadera y pérdidas sensoriales que harán creciente la demanda de los cuidados físicos y psíquicos concomitantes. Como anticipo de este panorama, la realidad actual nos muestra que cada vez más individuos llegan a adultos mayores y viven más años de vejez, pero la calidad de vida empeora a medida que envejecen.

El problema, entonces, ya no es solo lograr que las personas vivan más años, sino darles mejor calidad de vida a esos años, con lo que atender a los mayores se convierte así en un objetivo prioritario.

Si nos anticipamos desde ahora a los problemas se podrá planificar un modo de hacer frente a las inevitables presiones ejercidas por el rápido crecimiento de la población y a su impacto en la salud del anciano.

Por otra parte en la sociedad contemporánea se producen cambios sociales cuyas consecuencias influyen negativamente en las condiciones de vida de los que envejecen:

- 1) La respuesta social al deterioro biológico
- 2) La pérdida de la ocupación, disminución del ingreso y deterioro de la identidad social.
- 3) La ideología del viejismo y la desvalorización social de la vejez

4) La ausencia de un rol social para el anciano.

Todo esto hace necesaria la tarea de Promoción de la Salud de los adultos mayores. Esta tarea se entiende como la sumatoria de esfuerzos y acciones tanto de los servicios de salud como de otros sectores mediante la formulación de planes, políticas y programas a nivel nacional y local que conduzcan al mejoramiento de las circunstancias y estilos de vida

Si nos preguntamos qué se puede hacer desde la Psicología, podríamos enumerar, entre otras, las siguientes acciones:

- Facilitar la adaptación a los cambios a que está expuesto como: reducción de recursos, viudez, muerte o alejamiento de amigos, mudanzas, nuevos grupos de convivencia, etc.)
- Estimular el uso constructivo del tiempo libre
- Preparar para la aceptación y acomodación a cambios por limitaciones físicas o sensoriales
- Orientar para el uso adecuado de los servicios de salud
- Prevenir el aislamiento social, la disminución de la autoestima y los estados depresivos.

Por otra parte, los graves problemas financieros, sociales y políticos requieren que estas soluciones sean de bajo costo, por lo que la implementación de redes institucionales se presenta como una solución viable.

En la experiencia que relatamos que pretende ser una solución alternativa a la problemática planteada, se parte de un convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador.

En esta experiencia, alumnos de esa Facultad, a través de la cátedra de Psicología Sanitaria, se incluyen en un proyecto del INSSPJ, que veía dificultada su implementación por la ausencia de psicólogos.

4.- EL PROYECTO “CONVIVIR” DEL INSSJP

Una franja importante de la población beneficiaria de este Instituto carece de vivienda propia. Cuando a esta situación se suma la ausencia o incapacidad de la familia para alojarlos, nos encontramos con beneficiarios que se alojan en hoteles o pensiones, o arrendan inmuebles cuyos valores locativos exceden su capacidad económica.

Estos casos son atendidos por el Instituto, por medio de prestaciones económicas no reintegrables (subsidios), que no alcanzan a cubrir la demanda existente. Debido a ello, y a fin de evitar el desamparo habitacional, se recurre frecuentemente a la internación geriátrica, que constituye una respuesta inadecuada por los riesgos de problemas derivados de la institucionalización que conlleva.

Como alternativa de solución y con el objetivo fundamental del mejoramiento de la calidad de vida de los afiliados, el Instituto crea el proyecto “Convivir”, con el fin de brindar cobertura habitacional compartida de afiliados, titulares de un único beneficio previsional mínimo.

Se prevé que la implementación del mismo permitirá, además, la reorientación de los recursos financieros, de manera que se logre una mayor cobertura del servicio.

El objetivo del proyecto es, entonces, propiciar grupos de convivencia (tres o cuatro miembros) en viviendas adecuadas, alquiladas o cedidas en comodato, bajo asistencia y seguimiento profesional.

De las condiciones de ingreso al proyecto y de las pautas de preselección, se rescatan a continuación aquellas que hacen necesaria la presencia del profesional psicólogo y que, por carencia de esos profesionales en la planta de la filial Bahía Blanca, impedían su implementación.

Condiciones de ingreso

....”2.5.- Presentar conductas básicamente equilibradas”....

Procedimiento de preselección

“1.3.- En todos los supuestos, la evaluación abarcará los aspectos médicos, psicológicos y sociales.”....

”1.3.2.- Los postulantes se entrevistarán con un profesional competente a fin de establecer sus características psicológicas y valorar la factibilidad de incorporación al proyecto.”...

”3.- Un equipo interdisciplinario implementará acciones destinadas a:

- La convocatoria y entrevista individual con la población destinataria
- Propiciar espacios de intercambio entre los concurrentes a efectos de generar vínculos para una posible convivencia asesorando en lo referente a derechos y obligaciones emergentes de la ocupación y uso de una vivienda y promoviendo la formación de grupos por edades y pautas socioculturales homogéneas.
- Impulsar la participación activa de los destinatarios en la concreción del proyecto.
- Acompañar profesionalmente las gestiones intra-extra institucionales propuestas por los destinatarios.
- Programar reuniones periódicas del equipo para coordinar y planificar.”...

”4.- Constituido el grupo que compartiría una determinada vivienda, sus integrantes formalizarán un Acuerdo de Convivencia.”....

5.- EL PROYECTO DE COLABORACIÓN DE LA CÁTEDRA DE PSICOLOGÍA SANITARIA.

El equipo docente de la cátedra de Psicología Sanitaria, de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad del Salvador (Sede Bahía Blanca), con la coordinación de sus docentes titular y adjunta, elaboró un programa de prácticas para sus alumnos, que apunta a brindar la colaboración necesaria para la implementación del proyecto. Se planteó como una actividad optativa, en la que se incluyeron 34 alumnos.

PROPÓSITO

Atender en forma integral los aspectos psicológicos del proyecto "Convivir"

OBJETIVOS GENERALES

- Mejorar la calidad de vida de los beneficiarios
- Evitar la institucionalización geriátrica

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comprender las virtudes de la convivencia.
- Aceptar y asumir pérdidas inevitables
- Adaptarse activamente a las circunstancias personales y socio-familiares.
- Solicitar y dar ayuda
- Evitar el aislamiento
- Ocupar constructivamente el tiempo libre
- Asumir la vejez como etapa evolutiva
- Fortalecer la capacidad funcional
- Acomodarse a las limitaciones físicas
- Estimular la autoestima
- Usar adecuadamente los servicios de salud

METAS

1.- Evaluar psicológicamente al 80 % de los beneficiarios de subsidios, considerados autoválidos, en un plazo de dos meses. (noviembre-diciembre 2000)

2.- Conformar al menos 3 grupos de convivencia, para el mes de abril de 2001.

3.- Implementar al menos 4 reuniones y/o salidas conjuntas entre los seleccionados.

4.- Contener psicológicamente a los miembros de los grupos, en reuniones semanales de una hora y media.

6.- LO ALCANZADO HASTA LA FECHA

Hasta este momento se han cumplido en tiempo, las metas 1 y 2.

Respecto a la meta 1, cuya implementación estuvo a cargo de los alumnos coordinados por la docente auxiliar de cátedra, no se logró cumplimentar la evaluación del 80 % propuesto. Se presentaron algunas dificultades no previstas: muchos afiliados no concurren a las entrevistas; algunos fueron sólo a una o dos, no pudiéndose completar la batería; otros no eran autoválidos. Esto hizo que sólo pudieran concretarse el 30% de las evaluaciones completas.

Las docentes titular y adjunta elaboraron una batería de pruebas psicológicas que permitió evaluar integralmente a los beneficiarios, para poder armar los grupos de convivencia. En la selección de dicha batería se siguieron tres criterios:

- 1) Pruebas cortas en duración, para evitar que el cansancio y la dispersión propias de este grupo etéreo, incidiera en el rendimiento.
- 2) Pocas en cantidad, por la misma razón
- 3) Que permitieran abarcar los datos fundamentales para el objetivo que se buscaba.

Se utilizaron las siguientes técnicas: Entrevista pautada(Items: Presentación; vivienda; salud; pérdidas; estilo de vida; grupo familiar; intereses) – Test de Bender – Evaluación del Estado Mental – Escala de Autovaloración de la Depresión – Escala de Evaluación Funcional.

Una vez terminado el tiempo previsto para la primera meta, se decidió dar por finalizadas las evaluaciones y continuar con la Meta 2, aún a expensas de no poder cumplir con los tres grupos previstos en ella.

Se procedió al análisis de cada batería, tarea que fue realizada por las docentes titular y adjunta, y, no obstante la menor cantidad de beneficiarios evaluados, se logró conformar dos grupos, uno de mujeres y uno de varones.

En este momento, se está planificando el período de establecimiento de vínculos entre los futuros convivientes, y también asignando tareas al nuevo grupo de alumnos. Se ha convocado para realizar tres tipos de tareas: 1) continuar con las entrevistas de evaluación (continuación de meta 1); 2) coordinar el período de establecimiento de vínculos (Meta 3); y coordinar las reuniones semanales de los grupos de convivencia (Meta 4).

7.- CONCLUSIONES

Si bien con algunas dificultades de implementación, que se irán superando con la marcha del proyecto, se considera que la experiencia constituye una importante acción de salud. Superando la tendencia natural a ser reticentes a la convivencia con pares, los miembros de los grupos conformados, han manifestado comprender la importancia de no estar solos. Todos son concientes que la convivencia traerá

dificultades, pero están dispuestos a enfrentarlas en pos del objetivo mayor de contar con asistencia permanente de profesionales de los que recibirán el apoyo necesario.

Estamos convencidos que la interacción genera salud; que la comunicación, la solidaridad y el apoyo mutuo permitirán superar el aislamiento social; y que esto redundará en mejores niveles de salud y facilitará el control de los padecimientos crónicos. Está demostrado por la experiencia del Proyecto de Círculo de Abuelos, realizado en Cuba, que los ancianos que superan el aislamiento consumen menos medicamentos y van menos veces a los hospitales por episodios agudos.

Por otra parte, estimamos que la experiencia permitirá la detección de los individuos que tienen comportamientos que afectan la evolución de sus enfermedades crónicas o pueden constituir un riesgo para las que aún no se han presentado. También, que se verán beneficiados por acciones de ayuda psicológica, incluso a nivel terapéutico (por derivación oportuna).

Es accesorio, pero no menos importante el objetivo de establecimiento de redes institucionales de colaboración, por la que se beneficia un grupo poblacional en situación de riesgo y otro grupo consigue, no sólo una práctica profesional, sino, además la satisfacción de brindar un servicio a la comunidad.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR